**L’appendicite aiguë**

Tristan St-Jean-Gamache

Hiver 2016

Faculté de médecine de l’Université Laval

1. LES CARACTÉRISTIQUES DE L’APPENDICITE

L’appendicite est une inflammation de l’appendice vermiforme (appendice iléo-caecal). C’est une pathologie fréquente chez l’enfant ou le jeune adulte.

En ce qui concerne la physiopathologie, une appendicite est une occlusion de la lumière appendiculaire. Elle peut être causée par une hyperplasie lymphoïde ou par une fécalithe (fragment de selle durcie qui se coince).

Les manifestations cliniques de l’appendicite incluent :

* Douleur abdominale ;
* Nausées et vomissements ;
* Fièvre ;
* Constipation ;
* Symptômes urinaires vagues.

Chez les nouveau-nés et les jeunes enfants, les symptômes peuvent être frustres (dégradation de l’état général, anorexie, léthargie). Chez les personnes âgées, le tableau est souvent moins symptomatique, mais peut tout de même inclure un délirium, une dégradation de l’état général et des symptômes occlusifs.

À l’examen physique, on constatera possiblement une douleur à la palpation accompagnée ou non d’une défense volontaire ou involontaire. Les signes suivants sont aussi caractéristiques :

* Signe du psoas | Irritation du muscle ilio-psoas dans l’abdomen, du côté droit ;
* Signe de l’obturateur | Irritation du muscle obturateur interne ;
* Signe de Rovsing | Douleur provoquée dans la fosse iliaque droite par la pression exercée au niveau de la fosse iliaque gauche.

Au diagnostic différentiel, il faut considérer les pathologies suivantes :

* Cholécystite aiguë ;
* Diverticulite ;
* Infection des voies urinaires ;
* Infection gynécologique ;
* Endométriose[[1]](#footnote-1) ;
* Douleurs ovulatoires (aussi appelées Mittelschmerz).

2. LE TRAITEMENT ET LES COMPLICATIONS

L’abcès est la complication principale de l’appendicite. Il est secondaire à la perforation de l’appendice et engendre généralement des symptômes plus graves. Il y aura souvent une masse palpable à l’examen physique et les réactions de défense seront amplifiées. Le diagnostic se fait à la tomodensitométrie ou à l’échographie. Le traitement inclut les antibiotiques et, selon le cas, le drainage percutané ou chirurgical.

La péritonite, plus fréquente chez l’enfant, engendre également des symptômes plus sévères. Il y aura des signes d’irritation péritonéale. L’éventualité d’un choc septique doit être considérée par le clinicien.

L’appendicite peut être traitée avec des antibiotiques, mais il y a une récidive dans le tiers des cas, environ. C’est pourquoi on procédera souvent à une appendicectomie, surtout quand les symptômes sont importants (phase aiguë).

1. Formation, en dehors de l'utérus, de tissus formés de cellules endométriales. [↑](#footnote-ref-1)